



# Vom Trauma zur Sucht

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen ist für die psychiatrische Pflichtversorgung Südniedersachsen zuständig und bietet in Deutschland einzigartige Behandlungsformen. Im CHARAKTER-Interview: Christel Lüdecke.

INTERVIEW & FOTOS: ULRICH DREES



**Frau Lüdecke, neben Ihrer Tätigkeit als Chefärztin der Abteilung Allgemeinpsychiatrie-Sucht leiten Sie gegenwärtig als kommissarische Direktorin das**

**Asklepios Fachklinikum Göttingen, das in diesem Jahr nicht nur zusammen mit der Universität Göttingen das Jubiläum „150 Jahre Psychiatrie in Göttingen“ begeht, sondern sich darüber hinaus auch in einer Umbruchphase befindet.**

Tatsächlich gibt es gerade viel Bewegung in unserem Haus. Eine Reihe von Chefärzten geht in den Ruhestand und unser ärztlicher Direktor, Dr. Manfred Koller, wurde ins Sozialministerium in Hannover berufen. Eine Situation, aus der natürlich die Chance entsteht, unsere Ausrichtung noch einmal neu zu definieren. Grundsätzlich bleiben wir aber als psychiatrisch-psychotherapeutisches Zentrum für die Region Südniedersachsen für die regionale Pflichtversorgung zuständig. Dazu verfügen wir über 22 spezialisierte Behand-

lungseinheiten zur stationären Behandlung. Außerdem betreiben wir eine psychiatrische Institutsambulanz und mehrere Tageskliniken. Aktuell entsteht eine weitere in Seesen, da das psychiatrische Angebot im Randgebiet des Harzes nicht ausreichend ist.

**Verfügt das Asklepios Fachklinikum Göttingen über bestimmte fachliche Schwerpunktgebiete?**

## TRAUMA-„FLASHBACKS“ IN „SCHLECHTE“ ERINNERUNGEN UMWANDELN.

Unsere Klinik ist neben der psychiatrischen Regelversorgung darauf ausgerichtet, für verschiedene psychische Störungen spezialisierte Behandlungsangebote vorzuhalten. Ein Schwerpunkt unseres Hauses ist die Behandlung von Traumafolgestörungen. Schon Prof. Dr. Ulrich Venzlaff, der bis 1986 als ärztlicher Leiter tätig war, engagierte sich für die Anerkennung und Behandlung dieser Er-

krankungen. Meine eigene Spezialisierung, die Behandlung von Traumafolgestörungen bei Suchterkrankungen, bildet wiederum ein Teilgebiet dieses Schwerpunkts, das es im stationären Bereich in Deutschland ansonsten nicht noch einmal gibt.

**Wie hängen Trauma und Sucht zusammen?**

Ein großer Anteil der Suchtkranken leidet an einer Traumafolgestörung. Diese entsteht, wenn jemand nicht in der Lage ist, ein erlittenes Trauma – seien es in der Kindheit entstandene Bindungsängste, ein plötzlicher schwerer Unfall oder der Verlust eines Familienangehörigen – mit den uns Menschen ebenso wie anderen Säugetieren gegebenen Mechanismen zur Verarbeitung von Stress zu bewältigen. Im Normalfall gelingt es uns wiederkehrende „Flashbacks“ des traumatischen Ereignisses langsam in eine „schlechte“ Erinnerung umzuwandeln. Funktioniert dieser Prozess jedoch nicht, können Suchtmittel schnell zu einer Ausweichstrategie werden, die dafür sorgen, dass der traumainduzierte Stress gelindert wird. Bei Wiederholung kann daraus ein Kreislauf entstehen, der damit endet, dass die Befriedigung der Sucht zum Lebensmittelpunkt wird.

**Wie versuchen Sie, Ihren Patienten in dieser Situation zu helfen?**

Während der Suchtbehandlung prüfen wir, ob der Patient an einem unverarbeiteten Trauma leidet. Danach vermitteln wir den Patienten Strategien, sich ohne Suchtmittel von „Flashbacks“ zu distanzieren und Emotionen zu regulieren. Anschließend werden psychotherapeutische Techniken eingesetzt, um Traumaverarbeitungsprozesse im Gehirn anzuregen, die uns auch im Normalfall helfen. So können wir langfristig Linderung und Heilung erreichen. Eine weitere Hilfe besteht darin, das Leben und die Gewohnheiten der Patienten zu verändern. Es werden neue Verhaltensweisen zum besseren Umgang mit sich selbst eingeübt, um damit in stressbetonten Situationen einen Rückfall in das Suchtverhalten zu vermeiden.

**Wie helfen Sie Ihren Mitarbeitern bei der Verarbeitung der Konfrontation mit den Traumata der Patienten?**

Dazu setzen wir auf ein enges Netz aus Intervention und Supervision. Das heißt, wir reflektieren unsere Arbeit untereinander und lassen uns auch von außen beraten. Bereits im Studium werden Mechanismen gelehrt, die Ärzten und Therapeuten helfen mit genügend professioneller Distanz mit den Erfahrungen der Patienten umzugehen. ■